



Mini Centro Grancia
Casella Postale 714
6916 Grancia

Tel. 091 / 993 17 64
078 / 758 33 74
minicentro@bluewin.ch
www.nidominicentro.ch

Domanda d'iscrizione

1. Minori:

Cognome _____

Nome _____

Domicilio _____

Data di nascita _____

Nazionalità _____

Nome cassa malati _____

Dottore (Pediatra) _____

Indirizzo _____

Tel. _____

E-Mail: _____

2. Frequenza:

Giorni alla settimana:

	Mat.	Pom.
Lun.		
Mar.		
Mer.		
Gio.		
Ven.		

La mensilità ammonta a Fr. al mese. Ore in più vengono pagate separate.

3. Situazione giuridica

1. Patria potestà di entrambi i genitori
2. Patria potestà del padre
3. Patria potestà della madre
4. Patria potestà di altra persona o ente
5. Curatore: _____

4. Famiglia

Padre

Cognome _____

Nome _____

Data di nascita _____

Nazionalità _____

Professione _____

Luogo e indirizzo esatto del ufficio _____

Tel. lavoro _____

Madre

Cognome _____

Nome _____

Data di nascita _____

Nazionalità _____

Professione _____

Luogo e indirizzo esatto del ufficio _____

Tel. lavoro _____

5. Altri figli

Cognome, nome _____

Data di nascita _____

Cognome, nome _____

Data di nascita _____

6. Indirizzo esatto della famiglia o di chi ha la patria potestà

Via _____

Tel. Privato/Natel _____

Comune _____

NAP _____

7. La domanda d'iscrizione è provvisoria e diventa definitiva solo dopo la nostra conferma telefonica

8. Osservazioni sulla situazione personale familiare e sociale del bambino

9. Eventuali allergie o malattie

SI (quali?) _____
allegare pf documentazione

NO

firmando confermo di aver letto e accettato il regolamento dell'asilo nido Mini Centro.

Data _____

Firma _____